

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung menjadi masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia. Menurut data *American Heart Association* terdapat 5,3 juta orang menderita gagal jantung di Amerika Serikat, 660,000 kasus baru terdiagnosis tiap tahunnya dengan perbandingan insiden 10/1000 populasi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi gagal jantung meningkat secara eksponensial dengan sejalannya pertambahan usia dengan 6-10% pada usia di atas 65 tahun. Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO,2016). Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Di Dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 276,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

Data dari Kementerian Republik Indonesia pada tahun 2011, penyakit jantung telah menjadi salah satu penyakit penting kesehatan di masyarakat dan merupakan penyebab kematian utama. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau

Risikesdas pada tahun 2009, menunjukkan bahwa penyakit jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien di rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008).

Penduduk Amerika Serikat dari 316 juta, terdapat sekitar 5 juta pasien menderita gagal jantung dan lebih dari 550.000 pasien didiagnosis menderita gagal jantung untuk pertama kalinya setiap tahun. Gagal jantung telah menjadi penyebab utama terhadap 12 - 15 juta kunjungan ke dokter dan 6,5 juta hari lama-perawatan di rumah sakit setiap tahunnya. Dari tahun 1990 - 1999, jumlah kasus yang dirawat dengan diagnosis primer gagal jantung meningkat dari 810.000 menjadi lebih dari 1.000.000 kasus. Sedangkan, jumlah perawatan dengan gagal jantung sebagai diagnosis primer atau sekunder meningkat dari 2,4 juta menjadi 3,6 juta.

Di negara maju penyakit arteri koroner dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak, sedangkan di negara berkembang yang menjadi penyebab terbanyak dari gagal jantung adalah penyakit katup jantung dan penyakit jantung akibat malnutrisi. Pada Negara industri maju, penyakit jantung koroner merupakan suatu penyebab dominan pada pria dan wanita dan terjadi pada 60-75 % kasus gagal jantung. Hipertensi berperan pada perkembangan gagal jantung pada 75% pasien, termasuk pasien dengan penyakit jantung koroner. Baik penyakit jantung koroner dan hipertensi dapat bekerja sama untuk meningkatkan resiko gagal jantung begitu pula dengan diabetes mellitus. Hipertensi telah dibuktikan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung pada beberapa penelitian. Hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung melalui beberapa mekanisme, termasuk hipertrofi ventrikel kiri. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan dalam jangka

panjang akan mengakibatkan berbagai perubahan struktur miokard, pembuluh darah koroner, dan sistem konduksi jantung.

Perubahan ini akan mengakibatkan timbulnya *Left Ventricular Hypertrophy*, penyakit jantung koroner, berbagai kelainan sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokard. Ini akan mengakibatkan komplikasi dengan manifestasi klinis berupa angina atau infark miokard, aritmia jantung, dan gagal jantung kongestif (Riaz et al., 2014). Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol ini yang mengakibatkan pasien dirawat dirumah sakit.

Pada tahun 2015 sebanyak 17,7 juta orang meninggal dengan gagal jantung sebagai penyebab primer dan angka ini terus meningkat secara stabil. Di Indonesia, data mengenai penyakit jantung, termasuk gagal jantung memang belum banyak diketahui. Departemen Kesehatan melaporkan bahwa jumlah kasus gagal jantung di rumah sakit di Indonesia mencapai 13.396 kasus yang dirawat di rumah sakit dan 16.431 pasien yang dirawat jalan. Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Selain menyebabkan tingginya jumlah kasus yang dirawat di rumah sakit, biaya yang dihabiskan pun tinggi. Gagal jantung seringkali diasosiasikan dengan tingginya frekuensi perawatan di rumah sakit dan lama rawat yang panjang. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan penggunaan sumber daya yang signifikan. Oleh karena itu, lama rawat pasien-pasien gagal jantung perlu mendapat perhatian khusus. Lama rawat rata-rata di rumah sakit (*average length of stay in hospital / ALOS*) seringkali digunakan sebagai indikator efisiensi tata laksana.

Lama rawat rata-rata didefinisikan sebagai rerata jumlah hari pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Lama rawat pasien gagal jantung sangat bervariasi di berbagai negara-negara dengan kisaran antara 4 - 21 hari. 4-7 Lama rawat terpendek dilaporkan dari Oregon, USA, yaitu 4 hari (Djaya, Nasution & Antono 2015).

Lama hari rawat pasien dengan gagal jantung ini sangat penting mengingat perawatan di rumah sakit memberikan dampak langsung terhadap kualitas hidup pasien, risiko kejadian di masa depan, serta kontribusi signifikan terhadap biaya besar akibat perawatan. Menghindari perawatan yang tidak diindikasikan maupun penurunan durasi perawatan di rumah sakit harus diupayakan sebaik mungkin (Djaya, Nasution & Antono 2015). Namun demikian, studi observasional Bueno dkk juga menyatakan bahwa penurunan lama rawat dan angka kematian dalam rumah sakit, ternyata diikuti dengan peningkatan angka rawat ulang dan angka kematian 30-hari setelah pemulangan pasien. Oleh karena itu, indikasi rawat pasien gagal jantung dan saat terbaik untuk memulangkan pasien harus tetap mempertimbangkan aspek keamanan pasien, penghematan biaya, serta kerugian akibat pemanjangan durasi lama rawat (seperti infeksi nosokomial dan perburukan kondisi fisik). Untuk mempelajari hal-hal tersebut, diperlukan data yang akurat mengenai lama rawat rata-rata di rumah sakit, karakteristik demografis, dan karakteristik klinis dari pasien-pasien gagal jantung tersebut. Lama rawat pasien gagal jantung sangat bervariasi antara penelitian satu dengan yang lainnya. Lama rawat berkisar antara 4-21 hari. Lama rawat pasien gagal jantung dari data penelitian di Amerika Serikat tampak cenderung lebih singkat dibandingkan

negara-negara lain 4-6 hari. Sedangkan, median lama rawat pasien gagal jantung di Eropa adalah 9-11 hari. Rohde dkk mengungkapkan bahwa median lama rawat pasien gagal jantung di Brazil adalah 11 hari. Lama rawat yang terpanjang tampaknya terdapat di Jepang 21 hari (Djaya, Nasution & Antono 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 15 Oktober 2018 berdasarkan data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018 jumlah pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap sebanyak 205 orang (Rekam Medis, 2018). Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran lama hari rawat pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Gambaran Lama Hari Rawat Pasien Gagal Jantung di Rsud Dr. Moewardi Kota Surakarta maka peneliti merumuskan rumusan masalah “ Gambaran Lama Hari Rawat Pasien Gagal Jantung di Rsud Dr.Moewardi Kota Surakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran lama hari rawat di RS pasien Gagal Jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- b. Untuk mengetahui kelas fungsional jantung penderita gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Untuk mengetahui kejadian rawat ulang pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Untuk mengetahui lama hari rawat pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan mengenai gambaran lama rawat inap pada pasien gagal jantung di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pengobatan bagi pasien gagal jantung.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu dalam keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penunjang di penelitian tentang gagal jantung lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian lain mengenai “ Analisis Faktor –Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestive” juga dilakukan oleh Abdul Majid pada tahun 2010 di Yogyakarta karena kota tersebut mempunyai prevalensi penderita *Congestive Heart Failure* dan rawat inap ulang terbesar di Indonesia. Pada penelitiannya ketidakpatuhan terapi, hipertensi, usia, menjadi faktor yang mempengaruhi kekambuhan dan terjadi rawat inap ulang pada pasien *Congestive Heart Failure*.
2. Kristoforus H. Djaya, Sally A. Nasution, Dono Antono dalam penelitiannya pada tahun 2015 yang berjudul Gambaran Lama Rawat dan Profil Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Metode penelian populasi penelitian adalah pasien gagal jantung. Populasi terjangkaunya adalah pasien yang dirawat di ruang rawat penyakit dalam yang terdapat di Gedung A (Lantai 2, 6, 7, 8). Kriteria eksklusi studi ini, antara lain pasien yang tidak terbukti memiliki diagnosis gagal jantung, pasien yang tidak dirawat di ruang rawat penyakit dalam pada tahun 2012, serta pasien dengan rekam medis yang tidak lengkap atau tidak memiliki salah satu dari komponen berikut: identitas pasien, data dasar, data selama perawatan, dan resume medis kepulangan pasien.